Deutscher Bundestag **Drucksache 16/7176**

16. Wahlperiode 14. 11. 2007

Antrag

der Abgeordneten Elke Hoff, Birgit Homburger, Dr. Rainer Stinner, Jens Ackermann, Christian Ahrendt, Rainer Brüderle, Ernst Burgbacher, Patrick Döring, Jörg van Essen, Ulrike Flach, Otto Fricke, Paul K. Friedhoff, Horst Friedrich (Bayreuth), Hans-Michael Goldmann, Miriam Gruß, Joachim Günther (Plauen), Dr. Christel Happach-Kasan, Heinz-Peter Haustein, Michael Kauch, Hellmut Königshaus, Dr. Heinrich L. Kolb, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Heinz Lanfermann, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Michael Link (Heilbronn), Markus Löning, Horst Meierhofer, Patrick Meinhardt, Jan Mücke, Burkhardt Müller-Sönksen, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Detlef Parr, Cornelia Pieper, Gisela Piltz, Jörg Rohde, Frank Schäffler, Marina Schuster, Dr. Hermann Otto Solms, Carl-Ludwig Thiele, Florian Toncar, Christoph Waitz, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Hartfrid Wolff (Rems-Murr), Martin Zeil, Dr. Guido Westerwelle und der Fraktion der FDP

Medizinische Versorgung der Bundeswehr an die Einsatzrealitäten anpassen – Kompetenzzentrum für posttraumatische Belastungsstörungen einrichten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Das neue Weißbuch definiert als primäre und wahrscheinlichste Aufgabe der Bundeswehr die internationale Konfliktverhütung und Krisenbewältigung. Entsprechend dieser neuen Aufgabenstellung ist die Zahl der Auslandseinsätze der Bundeswehr angestiegen. Immer mehr Soldatinnen und Soldaten haben in den vergangenen Jahren ihren Dienst fern ab von Familie und Freunden verrichtet und die Zahl derer, die in Zukunft im Ausland eingesetzt werden, wird sich weiter erhöhen.

Ein Auslandseinsatz stellt die Soldatinnen und Soldaten vor Ort vor neue Herausforderungen und birgt besondere Belastungen in sich. Generalleutnant Karlheinz Viereck, Befehlshaber des Einsatzführungskommandos, konstatierte, dass insbesondere der Bundeswehreinsatz in Afghanistan die Truppe stark verändert habe. Dies ist auch auf den physischen wie psychischen Druck zurückzuführen, denen die Soldatinnen und Soldaten im Einsatzgebiet ausgesetzt sind. Allein 200 Soldaten müssen jährlich aufgrund des psychischen Drucks, vor allem durch die andauernde Terrorgefahr, vorzeitig nach Hause geschickt werden.

Die mittel- und langfristigen Folgen solcher Extremsituationen, mit denen die Soldatinnen und Soldaten im Nachhinein zu kämpfen haben, sind Depressionen, Gereiztheit und Suchtprobleme. Bei besonders belastenden Vorfällen, wie beispielsweise einer Geiselnahme oder dem Tod von Kameraden, können posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) auftreten. PTBS entstehen als eine

verzögerte Reaktion auf ein außergewöhnlich belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer bis längerer Dauer von außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß. Sie werden auch als „Rückkehrer-Trauma“ bezeichnet. Die Zahl der Soldatinnen und Soldaten der Bundeswehr, die an PTBS in der Folge eines Auslandseinsatzes erkranken, hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen. In den Jahren 2004/2005 hat sich die Zahl der PTBS-betroffenen Soldaten gegenüber den Vorjahren nahezu verdreifacht. Besonders bei Soldatinnen und Soldaten aus dem ISAF-Kontingent treten vermehrt PTBS-Erkrankungen auf. Die aktuellen Zahlen für die Jahre 2006 und 2007 wurden bislang noch nicht veröffentlicht. Es ist aber aufgrund der sich verschärfenden Sicherheitslage in Afghanistan anzunehmen, dass die Zahl der PTBS-Erkrankungen weiter steigen wird.

An PTBS erkrankte Soldatinnen und Soldaten werden schwerpunktmäßig im Bundeswehrkrankenhaus Hamburg behandelt. Dort stehen für die ca. 7 600 Soldaten, die sich derzeit im Auslandseinsatz befinden, lediglich 33 Betten in der Abteilung Psychiatrie zur Verfügung. Dieses Kontingent muss sowohl für eine stationäre Behandlung von PTBS als auch anderer stressbedingter psychischer Erkrankungen ausreichen. Ergänzend hierzu stehen im Bundeswehrzentralkrankenhaus Koblenz noch einmal 27 Betten und in den Bundeswehrkrankenhäusern Ulm und Berlin 25 bzw. 30 Betten bereit. Die Zahl der stationären Behandlungskapazitäten für psychische Erkrankungen darf nicht länger auf Basis des Streitkräfteumfangs geplant werden. Es müssen der wirkliche Bedarf an Behandlungskapazitäten erhoben und die Kapazitäten dementsprechend angepasst werden.

Ferner liegt die Zahl der gemeldeten und statistisch erfassten PTBS-Erkrankungen in den deutschen Streitkräften bei ca. einem Prozent und damit auffällig niedrig. Mit ca. 4 bis 5 Prozent liegt dieser Wert in den Streitkräfteverbänden anderer Staaten weitaus höher, wie Studien aus den USA, den Niederlanden und den skandinavischen Ländern belegen. Daher kann von einer hohen Dunkelziffer an PTBS-Betroffenen unter den Bundeswehrsoldaten ausgegangen werden. Gründe für ein Verschweigen der Erkrankung können u. a. die Furcht der betroffenen Soldaten vor Stigmatisierung und Laufbahnnachteilen sein. Daher ist es in Zukunft wichtig, Verfahren zu etablieren, durch die den Betroffenen auch rasche anonyme Hilfe gewährleistet werden kann. Dies kann beispielsweise durch die Einrichtung einer anonymen Notfall-Hotline geschehen.

Die Vermeidung und Behandlung von PTBS-Erkrankungen wird zukünftig einen wichtigen Bereich der militärisch-medizinischen Versorgung unserer Soldatinnen und Soldaten im Auslandseinsatz darstellen. Daher sollte ein „Kompetenzzentrum“ für PTBS an einem der Bundeswehrkrankenhäuser eingerichtet werden, in dem sowohl Aufklärungs- als auch Forschungsarbeit zusammenlaufen können. Dies könnte auch den Wissenstransfer und Erfahrungsaustausch zwischen deutschen Bundeswehrärzten und Medizinern aus anderen internationalen Streitkräfteverbänden verbessern. Ferner besteht so die Möglichkeit, dass dort Ausbildungs- und Fortbildungsmaßnahmen für Kommandeure, Einheitsführer und Betriebsärzte besser gebündelt und veranstaltet werden können.

Die medizinisch-psychische Versorgung für die Soldatinnen und Soldaten muss den neuen Einsatzrealitäten angepasst werden. Die Erfüllung der Fürsorgepflicht erfordert ein umfassendes Gesamtkonzept hinsichtlich der Vorsorge, Behandlung und Nachsorge von posttraumatischen Belastungsstörungen.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

– die Zahl der stationären Behandlungsplätze zur Versorgung von PTBS an den Bundeswehrkrankenhäusern gemäß dem jeweils aktuell zu ermittelnden Bedarf regelmäßig anzupassen. Die Zahl der stationären Behandlungskapa-

zitäten für psychische Erkrankungen darf nicht länger auf Basis des Streitkräfteumfangs, sondern muss aufgrund des tatsächlichen Bedarfs geplant werden;

– Beratungsangebote einzurichten, die von PTBS-Betroffenen anonym in Anspruch genommen werden können. Dazu sollten eine anonyme 24-Stunden-Hotline und ein anonymer 24-stündiger psychologischer Bereitschaftsdienst für die Soldatinnen und Soldaten gehören;

– ein Kompetenz- und Forschungszentrum zur Behandlung von PTBS an einem der Bundeswehrkrankenhäuser einzurichten,

– die Zusammenarbeit und den Wissenstransfer von Bundeswehrkrankenhäusern und zivilen Spezial-Kliniken sowie alliierten Sanitätsdiensten zu intensivieren,

– für Soldatinnen und Soldaten, die während ihres Auslandseinsatzes besonderen Belastungen – beispielsweise als Spezialkräfte oder als Augenzeugen eines Selbstmordattentats – ausgesetzt waren, im Anschluss an den Auslandseinsatz eine spezielle mehrtägige Erholungsphase außerhalb des Einsatzgebietes und des heimatlichen Standorts anzubieten,

– den militärärztlichen Befragungs- und Bewertungsbogen – Rückkehrerbegutachtung – um ein Kapitel „psychische Belastungen“ zu erweitern,

– dem Deutschen Bundestag zeitnah ein Maßnahmenkonzept für die Betreuung und Behandlung von PTBS bei Bundeswehrsoldatinnen und -soldaten vorzulegen.

Berlin, den 13. November 2007

Dr. Guido Westerwelle und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333